

FACULTÉ DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1902-1903 — N° 45

Rhumatisme Tuberculeux

DE LA FRÉQUENCE DES CARDIOPATHIES
DANS LES TUBERCULOSES MÉDICALES
ET DANS LES TUBERCULOSES CHIRURGICALES

THESE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 Décembre 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par **M. Pierre CHAMBELLAND**

Né à Vars (Charente) le 10 Janvier 1879

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

TONNERRE — IMPRIMERIE BAILLY

1902

Rhumatisme Tuberculeux

FACULTÉ DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1902-1903 — N° 45

Rhumatisme Tuberculeux

DE LA FRÉQUENCE DES CARDIOPATHIES
DANS LES TUBERCULOSES MÉDICALES
ET DANS LES TUBERCULOSES CHIRURGICALES



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 Décembre 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par **M. Pierre CHAMBELLAND**

Né à Vars (Charente) le 10 Janvier 1879

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

TONNERRE — IMPRIMERIE BAILLY

—
1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
LACASSAGNE ASSESSEUR.
CROLAS QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		WEILL.
Matière médicale et Botanique		MONOYER.
Parasitologie		HUGOUNEQ.
Anatomie		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie		FLORENCE.
Physiologie		LORTET.
Pathologie interne		TESTUT.
Pathologie externe		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		MORAT.
Anatomie pathologique		TEISSIER.
Médecine opératoire		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée		MAYET.
Médecine légale		TRIPPIER.
Hygiène		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		SOULIER.
		CROLAS.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.), agrégé.
Maladies des voies urinaires	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Physiologie	DOYON, —
Accouchements	FABRE, —
Botanique	BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAU.	NOVE-JOSSERAND.	CHATIN.	CAUSSE, ch.
VALLAS.			

M. BEAUDUN, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PONCET, Président; ROLLET, Assesseur;

MM. DURAND et BÉRARD, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE & A MES GRANDS-PARENTS

Meis et Amicis

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR A. PONCET

Professeur de Clinique chirurgicale
Correspondant National de l'Institut
Chevalier de la Légion d'Honneur

Nous remercions vivement M. le Professeur Poncet de la bienveillance qu'il nous a témoignée en nous inspirant le sujet de notre travail inaugural et de l'honneur qu'il nous fait de présider la soutenance de notre thèse.

Nous adressons également nos remerciements à M. le Professeur agrégé Chatin et à M. le Docteur Barié, de Paris, qui ont facilité nos recherches en nous communiquant des observations.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Pendant de longues années, tous les auteurs admirent sans discussion la loi de Rokitansky qui, le premier, affirma la rareté extrême, sinon même l'exclusion absolue des affections du cœur dans la tuberculose. Cependant, depuis quelque temps, on s'efforce d'établir la coexistence, possible et même assez fréquente, de ces deux maladies. On a souvent repris longuement et développé l'historique de la question, notamment dans la remarquable thèse que Teissier soutint à Paris en 1894. Aussi bien nous bornerons-nous à l'esquisser ici dans ses grandes lignes.

Corvisart, le premier au commencement du siècle dernier, dans son *Traité des Maladies du Cœur et des gros Vaisseaux*, décrivit le petit cœur des phtisiques et attira l'attention sur l'influence que pouvait exercer le développement

de la tuberculose pulmonaire sur le système circulatoire. D'autre part, Bouillaud, le père de l'endocardite rhumatismale, faisait déjà quelques réserves et convenait qu'il fallait restreindre le rôle du rhumatisme. Il observait des lésions de l'endocarde concomitantes avec des affections aiguës de la plèvre et du poumon. Peu à peu des cas se publièrent, s'élevant contre la loi trop exclusive de Rokitansky, et l'on admit comme possible le développement parallèle d'une tuberculose locale ou viscérale et d'une affection du cœur.

Louis et Laënnec décrivirent avec soin les troubles fonctionnels cardiaques des phtisiques ; ils constatèrent de la tachycardie, de la dureté et de l'obscurité des bruits du cœur qui s'accroissaient avec l'évolution fatale de la maladie. Puis, après eux, les auteurs publièrent des cas de tuberculose de l'endocarde.

D'après Lancereaux, ce serait Wagner qui aurait décrit la première observation de tuberculose de l'endocarde, après Corvisart, qui avait déjà signalé en 1806 la présence de petits tubercules endurcis sur la valvule mitrale d'un tuberculeux pulmonaire. En 1866, Lancereaux publie un nouveau cas dans son remarquable *Traité d'Anatomie Pathologique*. En 1869, Rindfleisch cite à son tour deux faits de tuber-

culose miliaire de l'endocarde dans son *Traité d'Histologie Pathologique*.

En 1874 et en 1875, Letulle, puis Perroud, firent une étude complète de la question basée sur la publication de plusieurs nouveaux faits. Depuis, les divers auteurs ont tenté la classification des formes multiples de l'endocardite tuberculeuse, dont l'existence semblait dès lors nettement établie. Girode, G. Lion, Londe et Petit, ont rapporté des observations très complètes et vérifiées par l'expérimentation et la bactériologie. M. le professeur Tripier, dans les *Archives de Médecine expérimentale*, publie un fait très net et concluant de tuberculose de l'endocarde à forme nodulaire. Il décrit des végétations récentes de la valvule mitrale reposant sur des valvules plus ou moins épaissies et sclérosées, c'est-à-dire sur des lésions anciennes d'endocardite chronique. Et il lui semble tout naturel d'admettre une communauté d'origine à ces lésions anciennes et à ces lésions récentes, d'autant mieux qu'elles sont observées chez des malades n'ayant pas d'antécédents qui puissent justifier une maladie du cœur. Cela ne l'empêche pas d'être encore partisan de l'antagonisme de la phtisie pulmonaire avec les lésions cardiaques. On trouve en effet chez les tuberculeux des lésions légères

qui n'ont pas amené des troubles circulatoires ni l'hypertrophie compensatrice du myocarde que l'on observe chez les cardiaques proprement dits, dont les orifices valvulaires sont nettement insuffisants ou rétrécis. Au contraire, l'état général asthénique des tuberculeux favorise le développement de la bacillose pulmonaire avant que la maladie de cœur ait eu le temps de s'installer définitivement. Et, alors, on constate la coexistence de deux localisations de l'infection tuberculeuse, mais à prédominance d'évolution au niveau du poumon. M. Tripier ne conteste donc pas l'endocardite tuberculeuse dont l'existence lui semble tout à fait plausible, mais il lui accorde un aspect tout différent de celui que l'endocardite rhumatismale puise dans ses moyens de défense mêmes, de réaction et de compensation.

En 1894, nous trouvons alors dans la thèse de Teissier la synthèse et la revue complète de tous les faits publiés sur la question, tant en France qu'à l'Etranger. Il y ajoute de nouvelles observations personnelles et il décrit quatre formes d'endocardite bacillaire, forme granuleuse, forme caséuse, forme nodulaire, forme végétante. L'endocardite tuberculeuse existe donc, mais elle est une lésion du cœur très rare. Teissier réunit d'ailleurs à grand peine

35 cas de tuberculose de l'endocarde, dont 6 seulement ont leur spécificité prouvée et vérifiée par la présence du bacille. Bollinger, qui se place à un point de vue plus général et qui veut établir le degré de fréquence des lésions tuberculeuses du cœur, montre dans ses statistiques que le cœur est le dernier organe de l'économie touché par l'infection bacillaire.

Pour expliquer cette quasi immunité du cœur pour la tuberculose, Bollinger constate que l'endocarde en particulier n'est pas un organe anatomique assimilable aux séreuses de l'organisme qui, au contraire, sont un terrain éminemment favorable au développement de la tuberculose (péritoine, plèvre, méninges, etc.).

L'endocarde est en effet une paroi vasculaire, un endothelium couvert d'un vernis protecteur qui oppose à l'état normal un obstacle puissant à l'invasion des germes. Aussi, de même que les synoviales articulaires, se laisse-t-il difficilement envahir par le bacille auquel il résiste longtemps, et qui, par là-même, ne peut provoquer chez lui une infection aiguë, mais plus souvent une forme subaiguë, fruste et atténuée, se réduisant à des lésions purement inflammatoire et de nature réactionnelle.

Et ce sont précisément les cardiopathies inflammatoires de cette nature que M. le profes-

seur Poncet signale dans sa communication à l'Académie de Médecine sur le rhumatisme tuberculeux abarticulaire. Il en publie d'ailleurs deux observations très concluantes où il s'agit : dans la première, d'une endocardite végétante survenue au cours d'un rhumatisme articulaire tuberculeux et uniquement constituée par des légions inflammatoires telles que nous les rencontrons dans les arthrites végétantes du même ordre. Des inoculations de fragments de ces végétations furent faites à la cuisse d'un cobaye par M. L. Dor, chef du laboratoire de la Clinique chirurgicale. L'animal, sacrifié quelques semaines après, présentait de nombreux tubercules dans les ganglions inguinaux et cruraux correspondants, dans la rate, etc. Nous sommes donc là en présence d'une endocardite tuberculeuse, constituée par des lésions purement inflammatoires et ne présentant nullement l'aspect de la forme tuberculeuse spécifique. Dans la seconde observation, il s'agit d'une jeune fille de 21 ans (à antécédents tuberculeux), atteinte depuis plusieurs années de lésions articulaires des deux genoux, qui avaient tous les caractères cliniques d'une double ostéo-arthrite fongueuse. Après un traitement local et général appropriés, on constate une guérison complète de cette ostéo-arthrite fongueuse, il ne reste aucune gène

fonctionnelle. Mais quelques mois après apparaissent chez cette malade des troubles circulatoires relevant d'une endocardite avec insuffisance mitrale, que révèle un souffle systolique à la pointe, propagé à l'aisselle. Dans ce cas, M. le Professeur Poncet pense qu'il faut croire à une localisation tuberculeuse sur le cœur, à une forme atténuée, inflammatoire, surposable anatomiquement à celle d'une arthropathie plastique.

C'est pourquoi on peut admettre que les localisations de l'infection bacillaire au niveau du cœur sont peut-être plus fréquentes que les auteurs ont l'habitude de le croire.

Aussi bien, sur les conseils de M. le professeur Poncet, nous avons cherché à déterminer le degré de fréquence de ces localisations de l'infection bacillaire au niveau du cœur. Pour cela, nous avons examiné le cœur de deux cents tuberculeux aigus ou chroniques, pris tant dans les salles de médecine que dans les salles de chirurgie, et nous en publions les observations résumées.

1° TUBERCULOSES MÉDICALES

OBSERVATION I. — G... Louis, 58 ans, tisseur (salle Saint-Irénée, n° 25). Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé Chatin.

A. H. Mère morte à 83 ans, père à 49 d'affection inconnue, une sœur morte en couches, un frère d'apoplexie.

Un frère et une sœur bien portants.

A. P. Scarlatine, typhoïde, érysipèle de la face, jamais de rhumatisme articulaire aigu. Pas d'éthylisme.

Syphilis à 27 ans ayant laissé des gommes aux jambes.

Diagnostic complet porté le 14 mai 1902, par M. le Dr Chatin :

Pleurésie ancienne du côté droit avec adhérences.

Induration du sommet droit avec signes cavitaires et expectoration abondante et purulente avec bacilles.

Insuffisance mitrale.

Rétrécissement aortique avec insuffisance. (Double souffle de Durozier et hypotension très manifeste donnant 8 au sphygmo-manomètre).

Frottement péricardique.

Tuberculose rénale droite avec hématuries.

Le 29 octobre : L'état du malade s'est amélioré; ses lésions pulmonaires semblent se cicatriser. Les mêmes signes cardiaques persistent.

OBSERVATION II. — L..., femme M..., 28 ans, journalière, entrée le 11 décembre 1900 (salle Monneret, lit 27). Due à l'obligeance du Dr Barié, médecin de l'hôpital Laennec.

A. H. Parents vivants bien portants.

Quatre frères et sœurs en bonne santé.

A. P. A 18 ans, fluxion de poitrine.

Douleurs articulaires frustes à 12 ans.

Histoire de la maladie : La malade entre à l'hôpital à la suite de fortes hémoptysies dont la première remonte à un an. Depuis, la maladie a évolué normalement avec un amaigrissement très grand et un état asthénique général qui s'accroît.

Etat actuel : Signes pulmonaires très nets de bacillose des deux sommets où l'on entend du gargouillement, des râles sous-crépitaux et des craquements.

Au cœur : La pointe bat dans le V^e espace sur la ligne mamelonnaire, on entend à ce niveau un souffle systolique à timbre aigu se propageant dans l'aisselle. A la base on constate le second bruit plus sonore.

Pas d'albumine; pas de fièvre.

Examen positif des crachats.

La malade quitte le service le 18 janvier 1901.

Retour dans le service le 2 décembre 1901.

Constataction des mêmes signes cardiaques.

Evolution des signes pulmonaires qui révèlent la présence de cavernes aux deux sommets.

En outre, gros foie, douloureux, à bord tranchant et lisse, mesurant 17 centimètres sur la ligne mamelonnaire.

Diarrhée tenace. Vomissements.

Le 14 février 1902 : Mort et autopsie.

1^o Foie énorme, lardacé, lisse, gras et friable,

2^o Poumons : grosses cavernes des deux sommets, processus fibreux évoluant à gauche, granulations miliaries évoluant à droite.

3^o Pas de tubercule aux reins, gros, lardacés.

4^o Rate : grosse, molle et diffluente.

5^o Cœur : petit = 280 gr.

Symphyse péricardique.

Hypertrophie légère du ventricule gauche.

Bourrelet épais, scléreux du bord libre de la mitrale. Léger athérome de l'aorte au niveau des coronaires. Sigmoides souples.

OBSERVATION III. — J... Salomé, concierge, 70 ans.

(Due à l'obligeance du Dr Barié).

A. H. Père mort jeune d'ectasie aortique, mère morte de vieillesse.

A eu 7 enfants dont 6 sont morts en bas âge.

A P. Depuis deux ans, elle ne peut plus travailler parce qu'elle a des douleurs violentes polyarticulaires. Douleurs lombaires. Migraines, palpitations; légère incontinence d'urine.

Etat actuel : Langue sèche, râpeuse, en brosse; appétit conservé. Constipation.

Urines rares, épaisses, à odeur forte, sans albumine ni sucre. Œdème malléolaire.

Gros râles ronflants disséminés dans toute la poitrine. Pouls filiforme. Arythmie, 2^e bruit clango-reux. Dyspnée croissante.

Mort un mois après dans une crise dyspnéique.

Autopsie. — 1^o Cœur : a) Péricarde. Pas d'épanchement péricardique. Symphyse généralisée, peu adhérente : les deux feuillets de la séreuse sont farcis de granulations dont la grosseur varie d'une tête d'épingle à un grain de riz, confluentes à la face postérieure; amas grisâtre caséux à la partie supérieure de la face postérieure du feuillet gauche.

b) Myocarde. Pâle et violacée, sans épaississement des parois; pas de granulations.

c) Endocarde. Sigmoides aortiques suffisantes. Légère induration à la base des nids de pigeons. Légère sclérose du bord libre des valves de la mitrale au niveau du sinus mitro-aortique.

2^o Poumons et plèvre : Epanchement pleural citrin assez abondant. Poumon gauche emphysémateux sans lésions tuberculeuses.

Poumon droit œdémateux, sans tuberculose.

3^o Reins : Petits, rouges, peu granuleux, à capsule non adhérente, sans tuberculose.

4^o Foie : Rouge, muscade.

OBSERVATION IV. — X... (salle Grisolles, n^o 26), 9 avril 1902. Due à l'obligeance du Dr Barié.

A. H. Hérité directe et collatérale tuberculeuse.

A. P. Rougeole. Bronchite à 10 ans.

A 17 ans, chute violente sur le coin d'une table et

choc reçu au niveau de la région précordiale. Douleur violente au niveau du cœur, syncope, oppression. Pas d'hémoptysies.

A 20 ans, crise de rhumatisme polyarticulaire qui dure 5 à 6 mois sans laisser de trace.

Stigmates d'hystérie et de neurasthérie aiguë.

Ethylisme, absinthisme.

Depuis son choc : Crises de tachycardie, de palpitations et de dyspnée d'effort. Crises fugaces qui ne laissent pas de traces.

Histoire de la maladie : En janvier 1902, le malade commence à tousser, il maigrit, il a des épistaxis fréquentes et des sueurs nocturnes. A son entrée, le malade tousse beaucoup, il a une expectoration rare, épaisse, blanche, aérée. Sa température oscille beaucoup et présente le type inverse à maximum le matin. Au cœur, on perçoit la pointe dans le V^e espace sans frémissement cataire. Au niveau de l'extrémité sternale du III^e espace intercostal g., on perçoit, à l'auscultation, un souffle doux diastolique, sans renforcement présystolique, se propageant vers la clavicule droite et vers les carotides. Tension artérielle = 19. Au poumon, au sommet droit, signes nets de bacillose au début. Quelques jours après, on constate un gros souffle tubo-caverneux dans la fosse sous-épineuse gauche et des signes de congestion à la base....

OBSERVATION V. — D..., 31 ans, garçon de cuisine, (salle Grisolle, n° 14).

Bacillose légère des sommets consécutive à une

forte grippe. Congestion du sommet droit en arrière.
Crépitation sous-pleurale.

Cœur normal.

OBSERVATION VI. — B..., 54 ans (salle Grisolle).

Arterio-sclérose.

Cedème des bases pulmonaires et asthme cardiaque. Pleurésie sèche à gauche, douleurs le long de la colonne vertébrale. Souffle bronchique persistant à la partie moyenne du poumon. Respiration de Cheyne-Stokes.

Cœur : rythme couplé intermittent.

OBSERVATION VII. — B..., 63 ans, maître d'hôtel (salle Grisolle, n° 25).

Bronchite bacillaire chronique.

Cœur : myocardite chronique avec arythmie. Tachycardie.

OBSERVATION VIII. — M... Léon, 35 ans, garçon marchand de vin (salle Saint-Christophe. Prof. Dieulafoy)

Bronchite bacillaire avec hémoptysie importante.

Signes de bacillose nets dans toute la fosse sus-épineuse gauche; submatité; inspiration soufflante et expiration prolongée.

Cœur : léger souffle systolique à la pointe, très atténué par le repos au lit.

Palpitations et dyspnée d'effort.

OBSERVATION IX. — A... Josephine, 23 ans, couturière (salle Sainte-Jeanne. Prof. Dieulafoy, n° 43).

Fluxion de poitrine à 4 ans

Rhumatisme articulaire aigu à 19 ans.

Stigmates d'hystérie.

Bronchites à répétitions tous les hivers.

Cœur : souffle systolique d'insuffisance mitrale.

OBSERVATION X. — Adrienne X..., 32 ans, découpeuse (salle Sainte-Jeanne. Prof. Dieulafoy, n° 17).

Pleurésie et bronchite bacillaires.

Cœur : normal.

OBSERVATION XI. — X..., 51 ans (salle Grisolles. Prof. Barié).

Bronchite bacillaire chronique.

Cœur : palpitations fréquentes, essoufflement, dédoublement du 2^e bruit.

OBSERVATION XII. — B..., 31 ans (salle La Rochefoucauld. Prof. Merklen, n° 7).

Tuberculose héréditaire double. Alcoolisme.

Forme subaiguë lente. Bloc d'infiltration avec fonte irrégulière, caverne au sommet gauche.

Cœur : normal.

OBSERVATION XIII. — B..., 17 ans (salle La Rochefoucauld, n° 11).

Tuberculose pulmonaire et laryngée datant de 5 mois.

Infiltration et ramollissement du sommet gauche (petite caverne).

Cœur : normal.

OBSERVATION XIV. — R..., 41 ans (salle La Rochefoucauld, n° 6).

Tuberculose pulmonaire chronique datant de 18 ans. Infiltration et ramollissement du sommet gauche en arrière.

Pleurésie gauche en 1893.

Hypotension artérielle = 10.

Cœur : bruits faibles et lointains.

OBSERVATION XV. — M..., 27 ans (salle La Rochefoucauld, n° 3).

Tuberculose pulmonaire chronique évoluant à la suite de fièvre typhoïde.

Amaigrissement.

Cœur : Artério-sclérose précoce. Radiale dure, hypertendue. Dureté des bruits. Claquement aortique clangoreux.

OBSERVATION XVI. — M..., 30 ans (salle La Rochefoucauld, n° 1).

Tuberculose pulmonaire datant de 18 mois.

Ramollissement des deux sommets.

Cœur : normal.

OBSERVATION XVII. — M... Alfred, 52 ans, peintre (salle La Rochefoucauld, n° 19).

Tuberculose pulmonaire chronique de la base gauche, chez un artério-scléreux, atteint d'insuffisance rénale et d'aortite chronique.

Pleurésie il y a 5 mois.

Emaciation, dyspnée violente.

Cœur : matité cardiaque élargie. Bruit aortique d'un éclat inusité.

OBSERVATION XVIII. — G... Eugène, 32 ans, cordonnier (salle La Rochefoucauld, n° 18).

Tuberculose pulmonaire des deux sommets évoluant depuis 2 mois chez un coxalgique de l'enfance.

Le 13 octobre : pigmentation considérable de la peau et des muqueuses : maladie d'Addison ?

Cœur : normal,

OBSERVATION XIX. — B..., 43 ans, infirmier (salle La Rochefoucauld).

Hérédité bacillaire. Bacillose du sommet gauche, pleurite et congestion de la base.

Cœur : normal.

OBSERVATION XX. — P..., 44 ans (salle La Rochefoucauld).

Tuberculose pulmonaire chronique (depuis 5 ans) avec cavernes au sommet droit.

Cœur : Tachycardie.

OBSERVATION XXI. — R... (salle La Rochefoucauld).

Bacillose chronique à évolution lente. Induration du sommet droit avec quelques ilots de ramollissement.

Cœur : rythme couplé intermittent.

OBSERVATION XXII. — B... (salle La Rochefoucauld).

Tuberculose pulmonaire chronique.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXIII. — C... Georges (salle La Rochefoucauld).

Asthme. Hyposystolie.

Cœur : dilaté. Pouls fréquent : 108.

OBSERVATION XXIV. — Charles P..., 44 ans, journalier (salle La Rochefoucauld).

Tuberculose pulmonaire et laryngée datant d'un an.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXV. — D... Victor, 30 ans, blanchisseur, triant le linge (salle La Rochefoucauld).

Tuberculose pulmonaire et laryngée depuis 2 mois 1/2.

Infiltration et ramollissement du sommet gauche.

Cœur : Tachycardie et dureté des bruits.

OBSERVATION XXVI. — G..., 58 ans, charpentier (salle La Rochefoucauld).

Tuberculose pulmonaire des deux sommets avec signes cavitaires.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXVII. — C... Alexandre, 47 ans, garçon boucher (salle La Rochefoucauld).

Tuberculose pulmonaire (4 mois).

Fistule à l'anus.

Caverne du sommet droit. Foyers multiples de broncho-pneumonie.

Cœur : Tachycardie.

Pouls rapide = 120.

OBSERVATION XXVIII. — M..., 19 ans, fleuriste (salle B. Teissier).

Bronchite chronique. Pleurésie avec épanchement.
Cœur : normal.

OBSERVATION XXIX. — Claudine V..., 24 ans, apprêteuse, (salle B. Teissier, n° 8).

Signes de bacillose du sommet gauche.

Crachats muco-purulents abondants.

Cœur : Tachycardie.

Premier bruit légèrement soufflant à la pointe.

OBSERVATION XXX. — Louise G..., 35 ans, lingère (salle B. Teissier).

Laryngite et infiltration tuberculeuse du sommet gauche.

Expectoration muco-purulente abondante.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXXI. — Louis M..., 40 ans, journalier (salle Saint-Augustin, professeur Bondet, n° 46).

Bacillose pulmonaire chronique évoluant depuis 3 ans, avec hémoptysies.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXXII. — Léon D..., 25 ans, manoeuvre (salle Saint-Augustin, n° 20).

Tuberculose pulmonaire aiguë évoluant depuis deux semaines à la suite d'une forte hémoptysie.
Température élevée : 40 maximum.

Cœur : Premier bruit plus dur et prolongé.

OBSERVATION XXXIII. — Antoine B..., 58 ans, copiste
(salle Saint-Augustin, n° 18),

Bacillose pulmonaire chronique avec gros crachats
muco-purulents.

Antécédents rhumatismaux remontant à 15 ans.

Cœur : léger souffle systolique à la pointe.

OBSERVATION XXXIV. — Clément R..., 23 ans,
pâtissier (salle Saint-Augustin, n° 11).

Bacillose pulmonaire lente évoluant depuis 18 mois
à la suite d'hémoptysies.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXXV. — Joseph P..., 24 ans, méca-
nicien (salle Saint-Augustin, n° 34).

Bacillose pulmonaire à évolution lente depuis deux
ans.

Crachats striés et hémoptysies.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXXVI. — F... Louis, 51 ans, frotteur
(salle Saint-Irénée, n° 26, Dr Chatin).

Tuberculose pulmonaire chronique.

Amaigrissement considérable depuis 3 ans.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXXVII. — C... François, 33 ans,
(salle Saint-Irénée, n° 24).

Bronchite bacillaire avec hémoptysies fréquentes
depuis 12 ans.

Cœur : Premier bruit un peu dur.

Tachycardie et arythmie.

OBSERVATION XXXVIII. — C... André, 38 ans, teinturier (salle Saint-Irénée, n° 22).

Bronchite bacillaire aiguë avec fièvre à fortes oscillations.

Crachats muco-purulents abondants.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXXIX. — M... Pierre-Joseph, 21 ans, terrassier (salle Saint-Irénée, n° 32).

Bacillose légère des sommets au début,

Cœur : normal.

OBSERVATION XL. — P... Firmin, 30 ans (salle Saint-Irénée).

Bronchite bacillaire chronique.

Frottements et râles à gauche dans la fosse sous-épineuse.

Antécédents rhumatismaux.

Cœur : normal.

OBSERVATION XLI. — B... Jean, 20 ans, (salle Saint-Irénée).

Tuberculose pulmonaire au deuxième degré.

Cœur : Tachycardie et assourdissement des deux bruits.

OBSERVATION XLII. — P... Victor, (salle Saint-Irénée).

Tuberculose pulmonaire au troisième degré.

Cœur : normal.

OBSERVATION XLIII. — P... Léger, 30 ans, (salle Sainte-Irénée).

Bacillose pulmonaire légère des sommets.

Cœur : Premier bruit un peu sourd.

OBSERVATION XLIV. — C... Jeanne, journalière (salle Sainte-Clotilde, D^r Devic).

Bacillose légère des sommets.

Cœur : Premier bruit un peu sourd.

OBSERVATION XLV. — P... Philiberte, tisseuse, (salle Sainte-Clotilde, n° 9).

Phtisie aiguë au troisième degré.

Phlébite de la jugulaire avec œdème blanc du membre supérieur gauche.

Circulation complémentaire superficielle de la région deltoïdienne.

Cœur : Tachycardie.

Bruits frappés régulièrement.

OBSERVATION XLVI. — M... Augustine, 19 ans, domestique (salle Sainte-Clotilde).

Phtisie aiguë, avec fortes températures.

Cœur : Tachycardie, assourdissement.

OBSERVATION XLVII. — L... Delphine, 30 ans (salle Sainte-Clotilde).

Tuberculose fibreuse pulmonaire.

Pneumo-thorax partiel au début.

Cœur : normal.

OBSERVATION XLVIII. — L... Alfred-Pierre, voyageur de commerce, 32 ans (salle Saint-Nizier, n° 6).

Bronchite bacillaire aiguë à grandes oscillations thermiques.

Cœur : Bruits rapides mais normaux.

OBSERVATION XLIX. — C... Jacques, 30 ans, doreur, (salle Saint-Nizier, n° 20).

Tuberculose pulmonaire aiguë au troisième degré.

Laryngite tuberculeuse.

Cœur : Tachycardie considérable.

OBSERVATION L. — B... Anne, 37 ans, couturière (salle Sainte-Clotilde, n° 11).

Bronchite bacillaire des sommets et de la base droite.

Cœur : petit, à pointe difficilement perceptible dans le IV^e espace.

OBSERVATION LI. — Alfred G..., 23 ans, garçon de café (salle Saint-Augustin, n° 53).

Bronchite bacillaire légère des sommets, après de fortes hémoptysies récentes.

Cœur : normal.

OBSERVATION LII. — Joseph F..., 34 ans (salle Saint-Bruno, n° 12).

Tuberculose pulmonaire aiguë au troisième degré.

Cœur : sourd et rapide.

OBSERVATION LIII. — Louis L..., 17 ans, employé
(salle Saint-Bruno, n° 2).

Tuberculose pulmonaire aiguë.

Cœur : palpitations et tachycardie.

OBSERVATION LIV. — Charles P..., 19 ans, employé
(salle Saint-Bruno, n° 1).

Bronchite bacillaire des sommets avec hémoptysies.

Cœur : palpitations, arythmie, tachycardie.

OBSERVATION LV. — François M..., 30 ans, garçon
de café (salle Saint-Bruno, n° 23),

Tuberculose pulmonaire aiguë à évolution rapide.

Cœur : tachycardie, dureté sourde des deux bruits.

OBSERVATION LVI. — Etienne G..., 19 ans, ébéniste
(salle Saint-Bruno, n° 21).

Tuberculose pulmonaire aiguë au troisième degré.

Cœur : rapide et sourd.

OBSERVATION LVII. — J.-B. T..., 45 ans, ajusteur
(salle Saint-Bruno, n° 31).

Bronchite bacillaire avec hémoptysies abondantes.

Cœur ; normal.

OBSERVATION LVIII. — François B..., 26 ans, maçon
(salle Saint-Bruno, n° 29).

Bronchite bacillaire avec hémoptysie.

Cœur : petit, sourd et rapide.

OBSERVATION LIX. — Frédéric L..., 34 ans, employé
(salle Saint-Bruno, n° 28).

Bronchite bacillaire chronique.

Dyspnée violente.

Cœur : très rapide et sourd.

OBSERVATION LX. — Pierre M..., 18 ans, voiturier
(salle Saint-Bruno, n° 25).

Bronchite bacillaire légère des sommets.

Cœur : normal et bien frappé.

OBSERVATION LXI. — L... Firmin, 38 ans, manœuvre
(salle Sainte-Elisabeth, n° 49).

Bronchite bacillaire chronique avec hémoptysies
fréquentes.

Cœur : palpitations, tachycardie.

OBSERVATION LXII. — L... Bastien, 58 ans, manœuvre
(salle Sainte-Elisabeth, n° 46).

Bronchite bacillaire chronique.

Cœur : bruits sourds, lointains.

OBSERVATION LXIII. — T... Jean, 27 ans, limonadier
(salle Sainte-Elisabeth, n° 39).

Tuberculose pulmonaire à forme aiguë rapide.

Cœur : Tachycardie.

OBSERVATION LXIV. — T... Jean, 43 ans, manœuvre
(salle Sainte-Elisabeth, n° 32).

Tuberculose pulmonaire aiguë au 3^e degré.

Cœur : rapide et sourd.

OBSERVATION LXV. — R... Gaspard, 27 ans, maroquinier (salle Sainte-Elisabeth, n° 16).
Tuberculose pulmonaire aiguë, 3^e degré.
Cœur : Tachycardie.

OBSERVATION LXVI. — Lucie F..., 17 ans (service du D^r Roques, n° 1).
Mal de Pott avec gibbosité. Paraplégie.
Cœur : Tachycardie.

OBSERVATION LXVII. — André M..., 21 ans (service du D^r Mouisset, n° 11).
Tuberculose pulmonaire avec ramolissement des deux sommets. Caverne au sommet droit.
Cœur : rapide, dureté des bruits.

OBSERVATION LXVIII. — François L..., 31 ans (service du D^r Mouisset, n° 12).
Mal de Pott lombaire.
Bronchite bacillaire à évolution lente.
Cœur : premier bruit prolongé.

OBSERVATION LXIX. — Louis B..., 41 ans (service du D^r Mouisset, n° 28).
Bacillose pulmonaire à forme infiltrée.
Cœur : normal.

OBSERVATION LXX. — André P..., 36 ans (service du D^r Mouisset, n° 24).
Bacillose pulmonaire.
Cœur : bruits assourdis, lointains et affaiblis.
Pouls petit et dépressible.

OBSERVATION LXXI. — C..., 41 ans (service du Dr Mouisset, n° 5).

Bacillose pulmonaire chronique.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXII. — François R..., 50 ans (service du Dr Mouisset, n° 6).

Tuberculose pulmonaire. Mal de Pott.

Cœur : premier bruit prolongé. Au second bruit, souffle diastolique d'*insuffisance aortique*. Pas d'antécédents rhumatismaux.

OBSERVATION LXXIII. — Louis D..., 47 ans (service du Dr Mouisset, n° 31).

Bacillose pulmonaire.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXIV. — André M..., 31 ans (service du Dr Mouisset, n° 29).

Infiltration tuberculeuse des deux sommets. Caverne à droite.

OBSERVATION LXXV. — X..., 31 ans (service du Dr Roques, n° 21).

Péritonite tuberculeuse.

Cœur : bruits assourdis.

OBSERVATION LXXVI. — X..., 19 ans, couturière (service du Dr Roques, n° 42).

Péritonite bacillaire.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXVII. — Jeannette B..., 22 ans, lingère (salle B. Teissier, n° 16).

Pas de rhumatisme antérieur.

Bronchite bacillaire chronique à évolution lente. Hémiparésie gauche survenue il y a quinze mois à la suite d'une émotion.

Cœur : rétrécissement mitral, souffle roulant moelleux à maximum dans la région mésocardiaque et se propageant dans la région de l'aisselle.

OBSERVATION LXXVIII. — Emilie M..., 19 ans, fleuriste (salle B. Teissier, n° 1).

Pleurésie ancienne droite, avec bronchite bacillaire du sommet droit.

Cœur : sourd, mais régulier.

OBSERVATION LXXIX. — Louise M..., 24 ans, domestique (salle des III^{es} Femmes, n° 38).

Bacillose à évolution lente depuis 4 ans.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXX. — Louise C..., 24 ans, corsetière (III^{es} Femmes, n° 39).

Bacillose pulmonaire du sommet droit.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXXI. — Maria R..., 30 ans, blanchisseuse (III^{es} Femmes, n° 44).

Bronchite bacillaire des sommets à évolution lente.

Cœur : tachycardie considérable.

OBSERVATION LXXXII. — Antoinette C..., 44 ans,
couturière (III^{es} Femmes, n° 46).

Bronchite chronique avec hémoptysies.

Cœur : Tachycardie.

Arythmie très marquée.

Roulement diastolique intermittent.

(Pas d'antécédents rhumatismaux).

OBSERVATION LXXXIII. — Rosalie C..., 29 ans (III^{es}
Femmes, n° 19).

Tuberculose pulmonaire aiguë au 3^e degré.

Cœur : tachycardie.

OBSERVATION LXXXIV. — Anna Alix, 25 ans, do-
mestique (III^{es} Femmes, n° 29).

Bronchite bacillaire chronique.

Pyo-pneumo-thorax ancien.

Cœur : sourd et rapide.

OBSERVATION LXXXV. — Césarine F..., 25 ans,
tisseuse (III^{es} Femmes, n° 30).

Bronchite bacillaire chronique.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXXVI. — Victor B..., instituteur,
23 ans (salle Sainte-Jeanne, n° 18).

Pleurésie ancienne. Pneumonie remontant à sept
semaines. Amaigrissement très notable.

Cœur : 1^{er} bruit plus frappé et prolongé dans la
région de la pointe.

OBSERVATION LXXXVII. — G... Claudius, 24 ans, manœuvre (salle Sainte-Jeanne, n° 10).

Pleurésie avec épanchement moyen. Bronchite légère avec expectoration abondante.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXXVIII. — Antoine B..., 27 ans, tisseur (salle Sainte-Jeanne, n° 9).

Bronchite bacillaire avec infiltration des deux sommets. Expectoration et sueurs très abondantes.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXXIX. — Eugène J..., manœuvre, 34 ans (salle Sainte-Jeanne, n° 7).

Tuberculose pulmonaire chronique évoluant depuis deux ans.

Cœur : 1^{er} bruit assourdi.

OBSERVATION LXXXX. — R... Jean, 38 ans, cultivateur (salle Sainte-Jeanne, n° 25).

Pleurésie sèche ancienne.

Bronchite légère suspecte des sommets.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXXXXI. — Adrien R..., 35 ans, journalier (salle Sainte-Jeanne, n° 2).

Bronchite bacillaire chronique des sommets à évolution lente.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXXII. — J... L..., 36 ans, taulier
(salle Sainte-Jeanne, n° 1).

Maladie bronzée d'Addison, améliorée par le
traitement d'extrait surrenal.

Bronchite chronique suspecte.

Cœur : lointain et assourdi.

2^o TUBERCULOSES CHIRURGICALES

OBSERVATION I. — X... (salle Saint-Philippe, prof.
Poncet, n° 3).

Ostéite tuberculeuse de l'extrémité supérieure du
tibia droit.

Cœur : normal.

OBSERVATION II. — X... (salle Saint-Philippe, prof.
Poncet, n° 4).

Tuberculose du testicule.

Vaginalite. Castration.

Cœur : normal.

OBSERVATION III. — B... Jean, cultivateur, 17 ans
(salle Saint-Philippe, n° 14).

Ostéomyélite infectieuse, à marche subaiguë, de
l'extrémité inférieure du corps du fémur droit. Fon-
gosités, sequestres et pus à l'opération.

Cœur : tachycardie, 1^{er} bruit sourd.

OBSERVATION IV. — S... Emile, 38 ans, polisseur
(salle Saint-Philippe, n° 15).

Adénite. Sommet gauche suspect.

OBSERVATION V. — R... Marius, 18 ans, cultivateur
(annexe salle Saint-Philippe, n° 1).

Abcès froid de la paroi thoracique.

Ostéite tuberculeuse de la 10^e côte.

Cœur : normal.

OBSERVATION VI. — B... Jean, 31 ans, cultivateur
(annexe salle Saint-Philippe, n° 12).

Coxalgie droite, hémoptysie. Tuberculose pulmonaire.

Rien au cœur.

OBSERVATION VII. — G... Joseph (annexe salle
Saint-Philippe, n° 27).

Ostéo-arthrite du 1^{er} métatarsien gauche.

Pas de lésion pulmonaire.

Rien au cœur.

OBSERVATION VIII. — D... François, 32 ans, teinturier
(annexe salle Saint-Philippe, n° 30).

Abcès froid de la paroi thoracique.

Rhumatisme articulaire déformant.

Cœur : Roulement diastolique.

Dédoublement du 2^e bruit intermittent.

OBSERVATION IX. — G... Marie-Joseph (salle Sainte-
Anne, prof. Poncet, n° 47).

Tumeur blanche du genou droit.

Resection.

Rien au cœur.

OBSERVATION X. — L... Rose, corsetière (salle Sainte-Anne, prof. Poncet, n° 9).

Arthrite tuberculeuse du coude droit.

Cœur : tachycardie. Bruits du cœur à timbre normal.

OBSERVATION XI. — L... Clotilde, 19 ans, cartonnière (salle Sainte-Anne, prof. Poncet, n° 13).

Ostéite de l'extrémité supérieure du tibia, guérie.

Abcès froid du ganglion sous-maxillaire.

Ostéite du calcanéum droit.

Cœur : normal.

OBSERVATION XII. — V... Marie, 18 ans, tisseuse (salle Sainte-Anne, prof. Poncet, n° 14).

Arthrite tuberculeuse du poignet gauche.

Abcès froid du plateau tibial droit.

Sommet droit douteux.

Cœur : normal.

OBSERVATION XIII. — Félix B..., 33 ans (salle Saint-Joseph, n° 26).

Pleurésie remontant à 5 ans. Bronchites.

Arthrite du genou droit.

Cœur : 1^{er} bruit légèrement clangoreux.

OBSERVATION XIV. — Mathieu D... (salle Saint-Joseph, n° 29).

Fistule à l'anus. Bronchite chronique.

Cœur : tachycardie.

OBSERVATION XV. — Charles S..., 18 ans, employé
(salle Saint-Joseph, n° 10).

Ostéite costale.

Cœur : normal.

OBSERVATION XVI. — Georges M..., 29 ans, employé
(salle Saint-Joseph, n° 5).

Cystite hémorrhagique.

Néphrite suspecte du rein droit.

Poumons et cœur sains.

OBSERVATION XVII. — Jean P..., 17 ans, sans pro-
fession (salle Saint-Joseph, n° 37)

Tumeur blanche du poignet gauche.

Cœur : normal.

OBSERVATION XVIII. — (salle Saint-Joseph, n° 1).

Tumeur blanche du genou droit.

Adénite cervicale.

Abcès costal.

Cœur : normal.

OBSERVATION XIX. — Emile D..., 17 ans, cultiva-
teur (salle Saint-Joseph, n° X).

Arthrite bacillaire du genou gauche et tibio-tar-
sienne droite.

Cœur : arythmie très nette.

OBSERVATION XX. — Q... Adrien, 27 ans, maçon
(salle Saint-Pothin, n° 2).

Mal de Pott.

Amputation, suite d'arthrite bacillaire.

Cœur : normal, température élevée.

OBSERVATION XXI. — M... Camille, 20 ans, employé
(salle Saint-Pothin, n° 7).

Coxalgie.

Cœur : rapide et bruits sourds.

OBSERVATION XXII. — P... Joseph, 30 ans, teinturier
(salle Saint-Pothin, n° 11).

Obésité considérable.

Mal de Pott.

Cœur : bruits rapides et très lointains.

OBSERVATION XXIII. — L... Auguste, 25 ans, ajusteur
(salle Saint-Pothin, n° 12).

Adénite inguinale bacillaire opérée.

Cœur : arythmie. Bruits sourds. Palpitations.

OBSERVATION XXIV. — C... Paul, 15 ans, employé
(salle Saint-Pothin, n° 7).

Adénites cervicales opérées.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXV. — V... Jean, 25 ans, employé
(salle Saint-Pothin, n° 18).

Abcès froid du pied.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXVI. — B... Claude, convoyeur, 18
ans (salle Saint-Pothin, n° 21).

Abcès froids de la région inguinale et de la fosse
iliaque.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXVII. — O... Eugène, 19 ans, employé (salle Saint-Pothin, n° 26).
Adenite cervicale bacillaire.
Cœur : arythmie et bruits sourds.

OBSERVATION XXVIII. — B... André, 21 ans, mécanicien (salle Saint-Pothin, n° 31).
Tuberculose pulmonaire aiguë.
Mal de Pott.
Cœur : rapide.

OBSERVATION XXIX. — R... Joseph, employé (salle Saint-Pothin, n° 33).
Tuberculose renale.
Cœur : lent et sourd.

OBSERVATION XXX. — G... Jacques, étudiant, 19 ans (salle Saint-Pothin, n° 34).
Arthrite bacillaire du pied gauche.
Amputation.
Cœur : normal.

OBSERVATION XXXI. — D... Remi, 16 ans (salle Saint-Pothin, n° 38).
Coxalgie.
Cœur : normal.

OBSERVATION XXXII. — D... Jean, 32 ans (salle Saint-Pothin, n° 40).
Ostéites tuberculeuses multiples.
Cœur : sourd et rapide.

OBSERVATION XXXIII. — X..., 23 ans, (salle Saint-Paul, Hôtel-Dieu, n° 14).

Tumeur blanche du genou droit.

Cœur : deuxième bruit clangoreux et prolongé légèrement.

Roulement diastolique perceptible dans la région mesocardique (sans antécédents rhumatismaux).

OBSERVATION XXXIV. — M.-L. G..., 19 ans (salle Saint-Paul, Hôtel-Dieu, n° 22).

Ostéite bacillaire du calcaneum gauche.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXXV. — Jeanne A..., 15 ans, domestique (salle Saint-Paul, Hôtel-Dieu, n° 9).

Resection du coude pour arthrite bacillaire.

Cœur : normal.

OBSERVATION XXXVI. — Eugénie G..., 27 ans, ménagère (salle Saint-Paul, Hôtel-Dieu, n° 63).

Coxalgie.

Cœur : Bruits sourds.

OBSERVATION XXXVII. — Louise S..., 24 ans, sans profession (salle Saint-Paul, Hôtel-Dieu, n° 41).

Arthrite tuberculeuse du genou.

Cœur : Palpitations.

Premier bruit soufflant à la pointe.

OBSERVATION XXXVIII. — Madeleine C..., 36 ans, ménagère (salle Saint-Paul, Hôtel-Dieu, n° 32).

Resection du genou gauche pour arthrite bacillaire.

Cœur : premier bruit plus frappé.

OBSERVATION XXXIX. — M... Augustin, frère du
Sacré-Cœur (salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu,
n° 39).

Tumeur blanche du genou droit.

Arthrite scapulaire.

Cœur : normal.

OBSERVATION XL. — R... Pierre, 23 ans, cultivateur
(salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 37).

Arthrite bacillaire du genou.

Cœur : normal.

OBSERVATION XLI. — Noël C..., 44 ans, chapelier
(salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 17).

Ostéite bacillaire du pied gauche.

Resection du calcaneum.

Bronchites à répétition.

Cœur : normal.

OBSERVATION XLII. — Jean R..., 16 ans, cultivateur
(salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 19).

Coxalgie droite.

Cœur : bruits sourds.

OBSERVATION XLIII. — Clément V..., manœuvre
(salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 10).

Mal de Pott.

Pleurésie ancienne.

Cœur : normal.

OBSERVATION XLIV. — Louis R..., 34 ans, cultivateur (salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 7).

Tumeur blanche du coude gauche.

Bronchites à répétition.

Cœur : Palpitations.

Tachycardie.

OBSERVATION XLV. — Antoine V..., 21 ans, domestique (salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 3).

Tumeur blanche du genou.

Cœur : normal.

OBSERVATION XLVI. — R... Pierre, 43 ans, cultivateur (salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 2).

Orchite, vaginalite bacillaire.

Cœur : premier bruit légèrement râpeux et rude à la pointe.

Pointe battant assez haut en dedans du mamelon.

OBSERVATION XLVII. — Henri C..., 50 ans, manoeuvre (salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 30).

Resection de l'astragale pour ostéite tuberculeuse.

Cœur : Tachycardie.

OBSERVATION XLVIII. — Louis C..., 15 ans, carton-
nier (salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 32).

Adenite cervicale.

Hérédité bacillaire.

Cœur : léger souffle systolique.

Arythmie légère intermittente.

Palpitations.

OBSERVATION XLIX. — Claudius M..., 26 ans, cultivateur (salle Sainte-Marthe, Hôtel-Dieu, n° 35).
Tumeur blanche du genou gauche.
Cœur : normal.

OBSERVATION L. — M... Cécile, 6 ans (salle Sainte-Amélie, Charité, n° 9).
Mal de Pott.
Cœur : normal.

OBSERVATION LI. — T... Anastasie, 7 ans (salle Sainte-Amélie, Charité, n° 4).
Coxalgie. Abscès multiples.
Bronchite chronique.
Cœur : Tachycardie. Pouls = 120.

OBSERVATION LII. — C... Raymond, 4 ans 1/2 (salle Saint-Pierre, Charité, n° 30).
Mal de Pott.
Cœur : normal. Pouls = 120.

OBSERVATION LIII. — B... Joseph, 4 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 36).
Mal de Pott et paralysie.
Cœur : normal. Pouls = 96.

OBSERVATION LIV. — B... Joseph, 9 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 44).
Coxalgie.
Cœur : normal. Pouls = 98.

OBSERVATION LV. — S... Toussaint, 9 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 45).

Mal de Pott. Rougeole.

Cœur : normal. Pouls = 92.

OBSERVATION LVI. — B... Eugène, 9 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 49),

Tumeur blanche du genou.

Cœur : lent. Pouls = 84.

OBSERVATION LVII. — B... James, 7 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 50).

Mal de Pott.

Cœur : normal.

OBSERVATION LVIII. — M... Jean-Augustin, 9 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 16).

Coxalgie.

Cœur : premier bruit claqué. Tachycardie.
Pouls = 144.

OBSERVATION LIX. — F... Lucien, 9 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 15).

Tumeur blanche du genou.

Cœur : normal. Pouls = 72.

OBSERVATION LX. — T... Jean, 9 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 13).

Coxalgie.

Cœur : normal, un peu rapide.

OBSERVATION LXI. — Louis J..., 5 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 24).

Coxalgie.

Cœur : normal. Pouls = 114.

OBSERVATION LXII. — J... Georges, 6 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 26),

Tumeur blanche du genou.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXIII. — R... Edouard, 8 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 27).

Coxalgie.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXIV. — B... Etienne, 11 ans 1/2 (salle Saint-Pierre, Charité, n° 28).

Coxalgie.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXV. — T... Emile, 9 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 18).

Coxalgie.

Cœur : normal. Pouls = 114.

OBSERVATION LXVI. — B... Pierre, 7 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 19).

Coxalgie.

Cœur : normal. Pouls = 120.

OBSERVATION LXVII. — C... Marie, 12 ans (salle Saint-Pierre, Charité, n° 21).

Coxalgie. Cicatrices d'adénites cervicales.

Cœur : normal. Pouls = 108.

OBSERVATION LXVIII. — Henri S..., 28 ans, employé (salle Saint-Sacerdos, Hôtel-Dieu, n° 44).

Coxalgie évoluant depuis 22 mois.

Cœur : assourdissement des deux bruits.

OBSERVATION LXIX. — H... M., 27 ans (salle Saint-Sacerdos, Hôtel-Dieu, n° 34).

Mal de Pott et abcès multiples.

Cœur : premier bruit prolongé.

OBSERVATION LXX. — F... Henri, 18 ans (salle Saint-Sacerdos, Hôtel-Dieu, n° 25).

Péritonite et entérite tuberculeuse.

Cœur : pointe fortement déplacée en dedans dans le quatrième espace.

Frottement péricardique intermittent.

OBSERVATION LXXI. — Jean-Baptiste E..., 28 ans (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 59).

Tumeur blanche tibio-tarsienne gauche.

Bronchite légère chronique.

Cœur : sourd et régulier.

OBSERVATION LXXII. — François F..., cultivateur, 17 ans (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 53).

Tumeur blanche du coude droit opéré.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXIII. — Auguste J..., 32 ans, employé (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 47.)

Ostéite costale bacillaire.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXIV. — Pierre A..., 23 ans, ferblantier (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 46 *bis*).

Resection de l'astragale.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXV. — Joseph M..., 23 ans, cultivateur (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 40).

Resection de l'astragale et du calcanéum à droite.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXVI. — Louis B..., 25 ans, employé (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 39).

Tumeur blanche du genou droit opérée.

Cœur : Tachycardie légère.

OBSERVATION LXXVII. — Claude S..., 17 ans, imprimeur (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 34).

Tumeur blanche tibio-tarsienne gauche.

Cœur : Tachycardie.

OBSERVATION LXXVIII. — Joanni P..., 28 ans, tourneur (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 18).

Ostéite costale bacillaire.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXIX. — Auguste X..., 38 ans, tailleur d'habits (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 5).

Arthrite bacillaire du genou droit opérée.

Cœur : normal.

OBSERVATION LXXX. — Hyacinthe M..., 49 ans, menuisier (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 4).

Orchite droite bacillaire probable.

Cœur : sourd mais régulier.

OBSERVATION LXXXI. — Emile D..., 17 ans, cultivateur (salle Saint-Louis, Hôtel-Dieu, n° 15).

Tumeur blanche du genou.

Cœur : bruits lointains, réguliers.

OBSERVATION LXXXII. — Joseph P..., 23 ans (salle Saint-Sacerdos, n° 32).

Pleurésie purulente. Fistule broncho-cutanée.

Cœur : premier bruit soufflant à la pointe.

OBSERVATION LXXXIII. — Hilaire M..., 27 ans, garçon de café (salle Saint-Sacerdos, n° 34).

Abcès froids multiples.

OBSERVATION LXXXIV. — Ernest C..., 20 ans, tonnelier (salle Saint-Sacerdos, n° 40).

Fistule à l'anus.

Bronchite chronique avec expectoration abondante.

Cœur : Tachycardie.

OBSERVATION LXXXV. — Hippolyte S..., 28 ans, verrier (salle Saint-Sacerdos, n° 44).

Arthrite bacillaire coxo-fémorale gauche.

Bronchite chronique avec crachats muco-purulents abondants.

Cœur : arythmie très nette.

OBSERVATION LXXXVI. — Françoise P..., 27 ans,
domestique (salle Saint-Pierre, Hôtel-Dieu, n° 4).
Tumeur blanche tibio-tarsienne droite.
Cœur : normal.

OBSERVATION LXXXVII. — Françoise J..., 37 ans
(salle Saint-Pierre, Hôtel-Dieu, n° 1).
Mal de Pott cervical.
Cœur : normal.

OBSERVATION LXXXVIII. — Joséphine R..., 29 ans
(salle Saint-Pierre, Hôtel-Dieu, n° 11).
Coxalgie gauche avec abcès multiples de la han-
che gauche.
Cœur : normal.

OBSERVATION LXXXVIX. — Marie C..., 45 ans, mé-
nagère (salle Saint-Pierre, Hôtel-Dieu, n° 24).
Tumeur blanche du coude gauche.
Cœur : bruits nets et bien frappés.

OBSERVATION XC. — Marie G..., 56 ans, ménagère
(salle Saint-Pierre, Hôtel-Dieu, n° 21).
Pleurésie purulente.
Tuberculose pulmonaire au troisième degré avec
gros signes cavitaires.
Cœur : Tachycardie.

OBSERVATION XCI. — Edmond G..., 38 ans, maçon
(salle Président-Carnot, Hôtel-Dieu, n° 11).
Mal de Pott cervical.
Abcès froids multiples.
Cœur : Tachycardie.

OBSERVATION XCII. — Victor R..., 60 ans, vernisseur (salle Président-Carnot, n° 12).

Orchite bacillaire probable.

Cœur : sourd, mais régulier.

OBSERVATION XCIII. — Joseph V..., 46 ans, teinturier (salle Président-Carnot, n° 15).

Suppuration periarticulaire du genou gauche, évoluant depuis 5 mois.

Cœur : normal.

OBSERVATION XCIV. — Louis P..., 23 ans, cimentier (salle Président-Carnot, n° 20).

Coxalgie, abcès froids de la hanche.

Cœur : premier bruit très frappé.

OBSERVATION XCV. — L... Félix, 33 ans, garçon de café (salle Président-Carnot, n° 25).

Fistules à l'anus.

Cœur : lointain et sourd.

OBSERVATION XCVI. — Jean B..., 22 ans, garçon épicier (salle Président-Carnot, n° 26).

Coxalgie gauche et abcès de la cuisse, ayant évolué à la suite d'une congestion pulmonaire.

Cœur : rapide.

1° TUBERCULOSES MÉDICALES

En auscultant soigneusement le cœur des cent tuberculeux viscéraux, chroniques ou aigus, nous avons constaté que dans 60 pour 100 environ des cas le cœur était normal, à bruits bien frappés et réguliers. Les quarante autres malades examinés présentaient des altérations de la fonction cardiaque qui se répartissent ainsi :

Dans trois cas où nous avons eu les observations complètes avec vérification nécropsique, nous avons pu noter des lésions de péricardite, symphyse de la séreuse plus ou moins adhérente ou cloisonnée, et plus ou moins farcies de granulations. La description de ces pièces a été minutieusement faite dans les observations que nous devons à l'obligeance de M. le Docteur Barié, médecin de l'hôpital Laënnec. Les mêmes cas présentaient en même temps des lésions valvulaires d'endocardite scléreuse chronique de la mitrale.

Dans 9 pour 100 des cas nous avons noté des signes sthétoscopiques plus ou moins nets et caractéristiques de lésion orificielle, se traduisant par des souffles systoliques (Observations 1, 4, 7, 15, 29, 33, 72, 77), par des roulements diastoliques, par des souffles diastoliques (Observation 72). Enfin, les

troubles fonctionnels les plus fréquents que nous avons notés à l'auscultation du cœur des phtisiques aigus et chroniques, consistaient en des modifications plus ou moins accentuées dans le rythme, dans l'intensité et dans le timbre des bruits (tachycardie, arythmie à formes variées, obscurité et assourdissement). En même temps, ces malades accusaient presque toujours des palpitations émotives et de la dyspnée d'effort.

Souvent les bruits du cœur perdaient leur moëlleux habituel (le premier bruit particulièrement), et nous avons constaté de la dureté donnant au premier bruit un éclat inaccoutumé (Observations 6, 13, 27, 30, 35, 39, 41, 42, 43, 44, 47; 48, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 61, 62, 63, 67, 65, 66, 68, 67, 70, 74, 78, 81, 82, 83, 84, 86, 89, 92).

2° TUBERCULOSES CHIRURGICALES

Nous n'avons pas dans cette catégorie d'observations complètes avec autopsie, Notre observation 69, mentionne un léger frottement péricardique chez un malade atteint de péritonite et entérite bacillaires, sans antécédents rhumatismaux. Dans 6 pour 100 des cas nous avons noté des signes réels d'endocardite scléreuse orificielle plus ou moins avancée se traduisant soit par un roulement diastolique accom-

pagné d'un dédoublement du second bruit (Obs. 8), soit par un léger souffle systolique perceptible à la pointe et se propageant plus ou moins à l'aisselle (Observations 8, 33, 38, 46, 48, 81).

Dans 28 pour 100 environ des cas, nous avons eu à noter des palpitations, de la dyspnée d'effort, de la tachycardie coexistant souvent avec de la dureté ou de l'obscurité des bruits (Observations 3, 10, 13, 14, 19, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 32, 36, 38, 42, 44, 47, 48, 51, 58, 67).

Si nous cherchons à interpréter les lésions que nous avons notées dans notre statistique, nous ne pouvons et n'avons d'ailleurs pas le droit de dire que nous avons observé des endocardites tuberculeuses, ou, pour mieux dire de la tuberculose du cœur. Les auteurs n'ont eu, en effet, en vue, jusqu'à ce jour, que la cardiopathie avec tubercules et lésions spécifiques, quand ils ont publié des faits de cardiopathie tuberculeuse. Pour le cœur, cependant, comme pour les synoviales articulaires, la granulie aiguë avec tubercules n'est certainement qu'une des formes multiples et variées de l'intoxication tuberculeuse, qui a bien le droit de se manifester avec des degrés très différents de virulence, depuis la forme suraiguë jusqu'à la forme subaiguë et chronique.

Aussi bien, comme le pense M. le Professeur Poncet, les poussées frustes et atténuées de l'infection bacillaire peuvent bien se localiser au ni-

veau du cœur, où elles provoquent des cardiopathies inflammatoires. Pour interpréter plus exactement ces lésions cardiaques tuberculeuses, que nous avons relevées dans notre statistique, essayons de les ranger dans l'une des formes que M. P. Teissier a décrites et résumées dans les conclusions de sa thèse :

1° Endocardite spécifique à bacilles ou à lésions caractéristiques (très rare : 35 cas dans la science).

2° Sclérose généralisée ou localisée, fréquente, due à une intoxication tuberculeuse lente, et observée dans les formes chroniques, se caractérisant cliniquement par la dureté des bruits normaux du cœur.

3° Sténose orificielle pure se développant sur un terrain tuberculeux, évoluant favorablement, mais exerçant une action d'arrêt sur la tuberculose pulmonaire.

4° Endocardite par infection secondaire, aiguë, à forme végétante, coïncidant avec phtisie cavitaire, cliniquement caractérisée par l'assourdissement et l'obscurité des bruits.

35 pour 100 des cas environ, où nous avons constaté la dureté des bruits, peuvent se ranger dans la seconde classe de Teissier. Nous avons à faire sans doute à de la sclérose localisée, résultant d'une infection tuberculeuse lente se produisant chez des bacillaires chroniques à évolution lente.

Au contraire, à l'auscultation, les cœurs de phtisiques aigus cavitaires présentent des modifications dans le rythme et dans l'intensité, c'est-à-dire de l'obscurité et de l'assourdissement concurremment

avec de la tachycardie plus ou moins grande, et plus ou moins en rapport avec la courbe thermique. Ces altérations pathologiques sont sans doute l'indice d'endocardites par infection secondaire et aiguë que l'on pourrait peut-être contrôler fréquemment à l'autopsie si tous les cœurs de tuberculeux étaient ouverts et examinés soigneusement. On y trouverait souvent des végétations, des ulcérations valvulaires comme on découvre quelquefois des granulations au niveau des orifices valvulaires ou à l'intérieur des parois myocardiques.

CONCLUSIONS

Jusqu'à ce jour, on n'a décrit sous le nom de cardiopathies tuberculeuses que les endocardites dont la nature pouvait être exceptionnellement soupçonnée pendant la vie, mais qui à l'autopsie sont révélées telles, soit par la présence de lésions, granulations, tubercules, caséification, etc., considérées jusque-là comme spécifiques, soit dans quelques cas par l'inoculation et les recherches histomicrobiologiques.

Cette forme de tuberculose cardiaque, considérée, jusqu'aux dernières observations de M. le Professeur Poncet, comme seule existante, serait particulièrement rare : nous n'en trouvons en effet dans toute la littérature médicale que 35 à 40 faits, la plupart relatés dans la thèse de P. Teissier, Paris 1894. Quelques autres cas ont été publiés depuis et entre autres une observation de « symphyse du péricarde et de tubercule isolé de la paroi antérieure de l'oreillette droite » (*Revue de Médecine*, juin 1901), appartenant à MM. Pic et Cade.

Partant de cette donnée que le rhumatisme tuberculeux pouvait frapper le cœur comme les autres rhumatismes infectieux et qu'il pouvait donner naissance à des lésions inflammatoires d'allures et de formes diverses, mais sans lésions anatomiques dites spécifiques, nous avons, sur les conseils de M. le Professeur Poncet, recherché la fréquence des

lésions cardiaques chez une double catégorie de sujets ; les uns atteints de tuberculose viscérale, le plus souvent à la localisation pleuro-pulmonaire, les autres de tuberculoses chirurgicales, qui étaient le plus fréquemment des ostéo-arthrites tuberculeuses.

Dans ces recherches nous avons été guidés par les mêmes notions de pathologie générale qui ont inspiré la thèse du D^r Trébeneau sur « la Fréquence du Rhumatisme Tuberculeux dans les Tuberculoses Viscérales et dans les Tuberculoses Locales ».

Nous avons donc examiné et ausculté avec soin :
1^o Cent tuberculeux médicaux.

Chez onze d'entre eux, nous avons constaté des signes réels, plus ou moins nets, d'endocardites valvulaires.

Chez trois de ces malades, on constatait en outre de la péricardite.

En dehors de ces malades, nous avons noté 43 fois chez nos tuberculeux viscéraux des modifications légères dans le rythme, l'intensité et le timbre des bruits du cœur.

2^o Cent autres malades porteurs de tuberculoses chirurgicales.

Chez six d'entre eux (6 0/0), nous avons également noté des signes d'endocardites valvulaires ; une fois (1 0/0), des signes légers de péricardite, caractérisés par des frottements.

Enfin, vingt-huit fois (28 0/0), des modifications également légères dans le rythme, l'intensité et le timbre des bruits du cœur.

Les cardiopathies sembleraient donc être une fois

plus fréquentes à peu près dans les formes viscérales que dans les formes locales de la tuberculose. Cette constatation ne doit pas nous étonner, eu égard à la virulence et à la malignité plus grande des premières.

Quant à la nature de ces lésions cardiaques, nous les supposons, avons-nous dit, de nature purement inflammatoire et créées par la toxine tuberculeuse, sans lésion spécifiques, et assimilables aux réactions des tissus, que peut produire un poison quelconque d'origine minérale, végétale ou animale. Peut-être, dans quelques-uns des cas considérés, eût-on trouvé à l'autopsie des tubercules ou des lésions caractéristiques, mais le contrôle nécropsique nous ayant fait défaut, nous ne pouvons faire fond sur une telle opinion. Nous tenons cependant à faire remarquer en terminant, que l'endocardite chez nos malades a dû être la plupart du temps de nature réactionnelle et inflammatoire et non tuberculeuse, au sens anatomique de ce mot, si l'on tient compte, comme il faut le faire, de la fréquence des cardiopathies dans nos observations, alors que l'on relève tout au plus, avec les idées anciennes, une quarantaine de cas au maximum d'endocardites tuberculeuses.

Vu :
Pour le Doyen :
L'Assesseur,
LACASSAGNE

Le Président de la Thèse,
ANTONIN PONCET

Vu et permis d'imprimer ;
Lyon, le 29 Novembre 1902.

Le Recteur Président du Conseil de l'Université,
G. COMPAYRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BANQUET. — Thèse, Bordeaux 1898.
- BARIE. — La tuberculose du cœur (*Semaine Médicale* 1896).
- CORVISART. — Essai sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux.
- CASTAIGNE. — Recherches récentes sur la tuberculose des séreuses. (In. *Revue de la tuberculose*, 1900).
- BENDA. — Endocardite tuberculeuse et granulie (*Gazette hebdomadaire*, 1898).
- BROSCH. — Tuberculose du cœur simulant le syndrome de Weill. (Wien. méd. Presse et méd. moderne, 1896).
- COURMONT. — Endocardite tuberculeuse. (Soc. sci. méd. Lyon 1894).
- FRAENKEL. — Altérations du cœur chez les tuberculeux. (Soc. méd. int. Berlin 1895).
- DE GIOVANI. — Le cœur chez les tuberculeux (Gaz. méd. di Turin 1893).
- HUCHARD. — Rétrécissement mitral et tuberculose pulmonaire. (*Bull. Méd.* 1894).
- GRAHAM. — Tuberculose pulmonaire et lésions mitrales associées. (Brit. méd. Journ. 1896).

- LEYDEN. — Affections du cœur dans la tuberculose.
(Soc. méd. int. Berlin, *Semaine Médicale*, 1895).
- MOUISSET et BARD. — Tuberculose pulmonaire et
endocardite. (Soc. sci. méd., Lyon 1894).
- PONCET. — Communication à l'Académie de Méde-
cine sur le rhumatisme tuberculeux abarticulaire
(juillet 1902).
- POTAIN. — Rétrécissement tricuspide d'origine
tuberculeuse (Méd. mod., janvier 1895).
- OTTO. — Antagonisme entre les lésions valvulaires
du cœur et la tuberculose.
(Archives f. anat. u. phys. u. path. anat.).
(Analyse in Rev. Tuberc. 1896).
- ROKITANSKY. — Insuffisance aortique et tubercu-
lose pulmonaire (Allgm-Wien. mediz. Zeit. 1899).
- HOBBS et ANDERÓDIAS. — Rétrécissement mitral pur
et tuberculose du genou (Soc. an. et phys. Bx.
1899).
- TESSIER. — Des endocardites chez les tuberculeux
(Thèse Paris 1894).
- VERDEAU. — Rhumatisme tuberculeux abarticu-
laire. Cardiopathies inflammatoires d'origine
tuberculeuse (Th. Lyon 1902).
- WILLIAMS. — Tuberculose compliquant une affec-
tion mitrale (Lancet, déc. 1897).
- WITHE. — Tuberculose avec signes particuliers du
côté du cœur (Lancet, nov. 1898).
-